



ໃບຮາຍການສະພາບຄວາມພິການ
DISABILITY REPORT

ຂໍ້ຕັດສິນຄວາມພິການດ້ານສຸຂະພາບພະຍາບານ
DSHS 14-144A

ຮ່າງໃບຮາຍການສະພາບຄວາມພິການ, DSHS-14-144A, ເກັບເອົາຂໍ້ມູນເຮືອງສະພາບຄວາມພິການຕ່າງໆຂອງລູກສ່ຳນວນ, ຫລັກຖານການປີ້ນປົວ, ແລະ ປະວັດການເຮັດວຽກເພື່ອໃຊ້ໃນການຕັດສິນຄວາມພິການດ້ານສຸຂະພາບໂດຍພະແນກພິຈາະນາຕັດສິນຄວາມພິການ (DDDS).

ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມເປັນຜູ້ເລີ່ມຕົ້ນຕື່ມຮ່າງໃບຄຳຮ້ອງ DSHS-14-144A. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າ ຊື່ຂອງຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມ, ຫ້ອງການບໍລິການ ອຸມຊົນ (CSO), ແລະເລກໂທລະສັບໝາຍບອກໄວໃນໃບຄຳຮ້ອງ. ໃຫ້ໝາຍເອົາຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງ ເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າການຕັດສິນຄວາມພິການ ດ້ານສຸຂະພາບນັ້ນແມ່ນຂໍໃຫ້ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດການຊ່ອຍເຫລືອດ້ານການພະຍາບານ (NGMA) ຫລືການພະຍາບານສຸຂະພາບສຳຮັບຜູ້ເຮັດວຽກທັງຫລາຍທີ່ມີ ສະພາບພິການ (HWD). ໃຫ້ເພີ່ມໃບຄຳຮ້ອງທີ່ຕື່ມຢ່າງຄົບຖ້ວນແລ້ວເວົ້າໃນຂຸດຄຳຕັດສິນພິຈາະນາສະພາບຄວາມພິການນັ້ນ.

1. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມເປັນຜູ້ຕື່ມສ່ວນເທິງຂອງຮ່າງໃບຄຳຮ້ອງເພື່ອຢັ້ງຢືນເຖິງຊື່, ເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN), ແລະເງື່ອນໄຂຄວາມພິການຂອງລູກສ່ຳນວນ.
2. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມອາດຊ່ອຍລູກສ່ຳນວນຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງພາກທີ 1 - ຂໍ້ມູນເຮືອງເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານ. ວັນທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຖືກແນ່ນອນ. ແຕ່ຕ້ອງໃຫ້ບອກ ເດືອນແລະປີ.
3. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມອາດຊ່ອຍລູກສ່ຳນວນຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງພາກທີ 2 - ຂໍ້ມູນເຮືອງບັນທຶກການພະຍາບານຕ່າງໆຂອງທ່ານ. ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນໃນການ ບອກທ່ານໝໍຕ່າງໆແລະແຫ່ງໃຫ້ການພະຍາບານຕ່າງໆຂອງທ່ານໃຫ້ຄົບຖ້ວນເທົ່າທີ່ເຮັດໄດ້.
4. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມອາດຊ່ອຍລູກສ່ຳນວນຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງພາກທີ 3 - ຂໍ້ມູນເຮືອງກິດຈະກຳຕ່າງໆຂອງທ່ານ. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມຄວນທົບທວນຂໍ້ມູນ ເພື່ອໃຫ້ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າອອບເຂດຄວາມຈຳກັດຕ່າງໆຂອງລູກສ່ຳນວນແມ່ນໄດ້ບັງບອກຢ່າງຈະແຈ້ງ.
5. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມອາດຊ່ອຍລູກສ່ຳນວນຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງພາກທີ 4 - ຂໍ້ມູນເຮືອງການສຶກສາຂອງທ່ານ. ມັນຄວນໝາຍບອກໄວ້ຖ້າວ່າການສຶກສານັ້ນ ເປັນຫ້ອງຮຽນພິເສດສະເພາະຜູ້ພິການ.
6. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມອາດຊ່ອຍລູກສ່ຳນວນຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງພາກທີ 5 - ຂໍ້ມູນເຮືອງວຽກງານຕ່າງໆທີ່ທ່ານເຄີຍໄດ້ເຮັດມາ. ນາຍຈ້າງແຕ່ລະຄົນບໍ່ຈຳເປັນ ຕ້ອງຂຽນລົງ. ໃຫ້ຂຽນບອກແຕ່ລະປະເພດຂອງທຸກະກິດທີ່ນັ້ນ.
7. ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມອາດຊ່ອຍລູກສ່ຳນວນຕື່ມໃບຄຳຮ້ອງຂໍ້ທີ 1 ໃນພາກ 6 - ຂໍ້ສັງເກດເຫັນຕ່າງໆ. ຂໍ້ທີ 2 ເຖິງ 6 ຕ້ອງໃຫ້ຕື່ມໂດຍຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມ.

ໃບຮາຍການສະພາບຄວາມພິການ

ຂໍ້ຕັດສິນຄວາມພິການດ້ານສຸຂະພາບພະຍາບານ

ການຮ້ອງຂໍສໍາຮັບ:

ບໍ່ເປັນຜູ້ໄດ້ຮັບການຊ່ອຍເຫຼືອການພະຍາບານ (NGMA)

ສຸຂະພາບສໍາຮັບຜູ້ເຮັດວຽກທັງຫຼາຍທີ່ມີສະພາບພິການ (HWD)

ໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ແມ່ນຕື່ມໂດຍພະນັກງານບໍລິການສັງຄົມທັງຫຼາຍໃນຕອນສັ້ນພາດຜູ້ທວງຫລືຜູ້ຕາງໜ້າໃຫ້. ກະຊວງຂອງເປັນຕົວເພີ່ມ, ຕິຈັກຫລືຂຽນໃຫ້ແຈ້ງແລະຕອບທຸກຮາຍການຕາມຄວາມສາມາດທີ່ດີສຸດຂອງທ່ານ. ຕອບໝົດທຸກໆຄໍາຖາມ. ຄໍາຕອບຕ່າງໆທີ່ຄົບຖ້ວນຊ່ອຍຮະບົບການທວງ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຕອບຄໍາຖາມຕ່າງໆໃນໃບຄໍາຮ້ອງ, ໃຫ້ໄປຫາພາກ 6 ຫລືຕິດຕໍ່ແຈ້ງໃບໃໝ່.

1. ຊື່ຂອງຜູ້ທວງ	2. ເລກປະຈຳສັງຄົມຂອງຜູ້ທວງ	3. ເລກໂທຣະສັບ (ຮວມເລກຣະຫັດທ້ອງຖິ້ນ)
4. ເງື່ອນໄຂຄວາມພິການຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ? ໃຫ້ອະທິບາຍສັ້ນໆເຮື່ອງການເຈັບເປັນຫລືຄວາມເຈັບປ່ວຍທີ່ຢຸດທ່ານຈາກການເຮັດວຽກ.		

ພາກ 1. ຂໍ້ມູນເຮື່ອງເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານ

1. ວັນທີໃດທີ່ເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານເລີ່ມຮົບກວນທ່ານເປັນເທື່ອທໍາອິດ? _____ ເດືອນ _____ ວັນທີ _____ ປີ _____ ແມ່ນ _____ ບໍ່ແມ່ນ _____

2A. ທ່ານໄດ້ເຮັດວຽກບໍ່ຫລັງຈາກວັນທີ່ສະແດງບອກໃນຮາຍການທີ່ 1 ຢູ່ເທິງນັ້ນ? ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ ບໍ່, ໃຫ້ໄປຫາຂໍ້ 3A ແລະຂໍ້ 3B ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

2B. ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ ແມ່ນ ຕໍ່ຄໍາຖາມ 2A, ເງື່ອນໄຂຕ່າງໆເປັນສາເຫດໃຫ້ທ່ານປ່ຽນແປງ:

ງານຫລືໜ້າທີ່ ຕ່າງໆຂອງທ່ານບໍ່?

ຊີວິດເຮັດວຽກຕ່າງໆຂອງທ່ານ?

ການເອົາວຽກຂອງທ່ານບໍ່?

ມີສິ່ງໃດອີກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບວຽກງານ?

2C. ຖ້າທ່ານຕອບວ່າ ແມ່ນ ຕໍ່ຄໍາຖາມໃດໜຶ່ງໃນຮາຍການ 2B., ໃຫ້ອະທິບາຍວ່າສະຖານະການໃດທີ່ປ່ຽນແປງໃນວຽກງານຂອງທ່ານ, ວັນທີ່ມັນເກີດຂຶ້ນ, ແລະເງື່ອນໄຂຂອງທ່ານໄດ້ເຮັດໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງທີ່ຈໍາເປັນເຫລົ່ານີ້:

3A. ຕອນໃດທີ່ສະພາບຂອງຮ່າງກາຍທ່ານຈໍາຕ້ອງເຮັດໃຫ້ທ່ານຢຸດ? _____ ເດືອນ _____ ວັນທີ _____ ປີ _____

3B. ໃຫ້ອະທິບາຍເຖິງສະພາບຂອງຮ່າງກາຍຂອງທ່ານເຮັດໃຫ້ທ່ານຫ່າງຈາກການເຮັດວຽກແນວໃດ:

ພາກທີ 2 - ຂໍ້ມູນເຮື່ອງບັນທຶກການພະຍາບານຕ່າງໆຂອງທ່ານ

1. ໃຫ້ຕີຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ເວົ້າກ່ຽວກັບທ່ານໝູ່ຜູ້ທີ່ມີບັນທຶກການປົວຕ່າງໆເທື່ອສຸດທ້າຍຕ່າງໆຂອງທ່ານ ເຮື່ອງເງື່ອນໄຂຄວາມພິການຂອງທ່ານ:		<input type="checkbox"/> ໃຫ້ໝາຍຢູ່ນີ້ ຖ້າຜູ້ທວງຂໍຫາກບໍ່ມີທ່ານໝູ່
ຊື່ຂອງທ່ານໝູ່	3. ເລກໂທຣະສັບ (ຮວມເລກຣະຫັດທ້ອງຖິ້ນ)	ທ່ານພົບທ່ານໝູ່ຄົນນີ້ເລື້ອຍປານໃດ?
ບ່ອນຢູ່		ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ພົບເພິ່ນເທື່ອທໍາອິດ
ຄວາມປ່ວຍໄຂ້ຫລືອາການເຈັບໂຂ້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການກວດຫລືປິ່ນປົວ		ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ພົບເພິ່ນເທື່ອສຸດທ້າຍ
ປະເພດຂອງການປິ່ນປົວຫລືປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ (ເຊັ່ນການຜ່າຕັດ, ຄີໂມທິຣາປີ, ແສງໄຟຝ້າຈູດເຊື້ອມະເຮັງ, ແລະປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໃຊ້ຕໍ່ຄວາມເຈັບໄຂ້ຫລືປ່ວຍເປັນຂອງທ່ານ, ຖ້າຮູ້. ຖ້າບໍ່ມີການປິ່ນປົວຫລືໃຊ້ປາໃດໆ, ໃຫ້ຂຽນບອກວ່າບໍ່ມີ.		
2. ທ່ານເຄີຍໄດ້ພົບທ່ານໝູ່ຄົນອື່ນບໍ່ ນັບແຕ່ມີເງື່ອນໄຂຄວາມພິການຂອງທ່ານເລີ່ມເກີດຂຶ້ນ? <input type="checkbox"/> ໄດ້ພົບ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ພົບ ຖ້າໄດ້ພົບ, ຈຶ່ງໃຫ້ຄໍາຕອບຕໍ່ລົງໄປນີ້.		
ຊື່ຂອງທ່ານໝູ່	3. ເລກໂທຣະສັບ (ຮວມເລກຣະຫັດທ້ອງຖິ້ນ)	ທ່ານພົບທ່ານໝູ່ຄົນນີ້ເລື້ອຍປານໃດ?
ບ່ອນຢູ່		ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ພົບເພິ່ນເທື່ອທໍາອິດ
ຄວາມປ່ວຍໄຂ້ຫລືອາການເຈັບໂຂ້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການກວດຫລືປິ່ນປົວ		ວັນທີ່ທ່ານໄດ້ພົບເພິ່ນເທື່ອສຸດທ້າຍ
ປະເພດຂອງການປິ່ນປົວຫລືປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ (ເຊັ່ນການຜ່າຕັດ, ຄີໂມທິຣາປີ, ແສງໄຟຝ້າຈູດເຊື້ອມະເຮັງ, ແລະປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໃຊ້ຕໍ່ຄວາມເຈັບໄຂ້ຫລືປ່ວຍເປັນຂອງທ່ານ, ຖ້າຮູ້. ຖ້າບໍ່ມີການປິ່ນປົວຫລືໃຊ້ປາໃດໆ, ໃຫ້ຂຽນບອກວ່າບໍ່ມີ.		

ຖ້າທ່ານໄດ້ພົບທ່ານໝູ່ອື່ນໆເພີ່ມ ນັບແຕ່ຄວາມປ່ວຍໄຂ້ຫລືອາການເຈັບໂຂ້ເທື່ອນີ້, ໃຫ້ຕື່ມແຈ້ງໃບໃໝ່ເພີ່ມຂ້າງຂໍ້ມູນຢູ່ເທິງນັ້ນ.

ພາກທີ 2 - ຂໍ້ມູນເຮືອງປັນຫີກການພະຍາບານຕ່າງໆຂອງທ່ານ (ຕໍ່)

3. ທ່ານເຄີຍໄດ້ນອນໂຮງໝໍຫລືປິ່ນປົວຢູ່ຫ້ອງພະຍາບານໃດບໍ່ສໍາຮັບເງື່ອນໄຂຄວາມພິການຂອງທ່ານ? ໄດ້ພົບ ບໍ່ໄດ້ພົບ ຖ້າໄດ້ພົບ, ຈົ່ງໃຫ້ຄໍາຕອບຕໍ່ລຶງໄປນີ້.

ຊື່ຂອງໂຮງໝໍຫລືຫ້ອງພະຍາບານ	ບ່ອນຢູ່
ເລກປະຈຳຕົວຂອງຄົນໄວ້ຫລືຫ້ອງພະຍາບານ	
ທ່ານໄດ້ເປັນຄົນໄວ້ພາຍໃນບໍ່ (ນອນຢູ່ກັບໂຮງໝໍຢ່າງໜ້ອຍຄືນໜຶ່ງ)? <input type="checkbox"/> ໄດ້ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເປັນ ຖ້າໄດ້ເປັນ, ຈົ່ງໃຫ້ຄໍາຕອບຕໍ່ໄປນີ້.	ທ່ານໄດ້ເປັນຄົນໄວ້ພາຍນອກບໍ່? <input type="checkbox"/> ໄດ້ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເປັນ ຖ້າໄດ້ເປັນ, ວັນຕ່າງໆຂອງການພົບໝໍຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?
ເລກປະຈຳຕົວຂອງຄົນໄວ້ຫລືຫ້ອງພະຍາບານ	ເລກປະຈຳຕົວຂອງຄົນໄວ້ຫລືຫ້ອງພະຍາບານ

ຄວາມປ່ວຍໄວ້ຫລືອາການເຈັບໂຂ້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການກວດຫລືປິ່ນປົວ

ປະເພດຂອງການປິ່ນປົວຫລືປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ (ເຊັ່ນການຜ່າຕັດ, ຄີມທຶຣາປີ, ແສງໄຟຝ້າຈູດເຊື້ອມະເຮັງ, ແລະປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໃຊ້ຕໍ່ຄວາມເຈັບໄວ້ຫລືປ່ວຍເປັນຂອງທ່ານ, ຖ້າຮູ້. ຖ້າບໍ່ມີການປິ່ນປົວຫລືໃຊ້ຢາໃດໆ, ໃຫ້ຂຽນບອກວ່າບໍ່ມີ.

4. ຖ້າທ່ານເຄີຍໄດ້ໄປໂຮງໝໍຫລືຫ້ອງພະຍາບານອື່ນສໍາຮັບຄວາມປ່ວຍໄວ້ຫລືອາການເຈັບໂຂ້ຂອງທ່ານ, ຈົ່ງໃຫ້ຄໍາຕອບຕໍ່ລຶງໄປນີ້:

ຊື່ຂອງໂຮງໝໍຫລືຫ້ອງພະຍາບານ	ບ່ອນຢູ່
ເລກປະຈຳຕົວຂອງຄົນໄວ້ຫລືຫ້ອງພະຍາບານ	
ທ່ານໄດ້ເປັນຄົນໄວ້ພາຍໃນບໍ່ (ນອນຢູ່ກັບໂຮງໝໍຢ່າງໜ້ອຍຄືນໜຶ່ງ)? <input type="checkbox"/> ໄດ້ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເປັນ ຖ້າໄດ້ເປັນ, ຈົ່ງໃຫ້ຄໍາຕອບຕໍ່ໄປນີ້	ທ່ານໄດ້ເປັນຄົນໄວ້ພາຍນອກບໍ່? <input type="checkbox"/> ໄດ້ເປັນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ໄດ້ເປັນ ຖ້າໄດ້ເປັນ, ວັນຕ່າງໆຂອງການພົບໝໍຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?
ເລກປະຈຳຕົວຂອງຄົນໄວ້ຫລືຫ້ອງພະຍາບານ	ເລກປະຈຳຕົວຂອງຄົນໄວ້ຫລືຫ້ອງພະຍາບານ

ຄວາມປ່ວຍໄວ້ຫລືອາການເຈັບໂຂ້ທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການກວດຫລືປິ່ນປົວ

ປະເພດຂອງການປິ່ນປົວຫລືປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ (ເຊັ່ນການຜ່າຕັດ, ຄີມທຶຣາປີ, ແສງໄຟຝ້າຈູດເຊື້ອມະເຮັງ, ແລະປາຕ່າງໆທີ່ທ່ານໃຊ້ຕໍ່ຄວາມເຈັບໄວ້ຫລືປ່ວຍເປັນຂອງທ່ານ, ຖ້າຮູ້. ຖ້າບໍ່ມີການປິ່ນປົວຫລືໃຊ້ຢາໃດໆ, ໃຫ້ຂຽນບອກວ່າບໍ່ມີ.

ຖ້າທ່ານໄດ້ໄປໂຮງໝໍຫລືຫ້ອງພະຍາບານບ່ອນອື່ນໆອີກ ສໍາຮັບການປ່ວຍເປັນຫລືເຈັບໂຂ້ເທື່ອນີ້, ໃຫ້ບອກຊື່, ບ່ອນຢູ່, ເລກປະຈຳຕົວຄົນໄວ້ຫລືໂຮງໝໍ, ວັນທີ, ແລະເຫດຜົນຕ່າງໆ ໃນພາກ 6. ຫລືໃຫ້ຕື່ມເຈົ້າໃບໃໝ່ອີກ.

5. ທ່ານໄດ້ຖືກກວດສອບສິ່ງທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ບໍ່ໃນປີທີ່ຜ່ານມາ? ໃຫ້ໝາຍເອົາຫ້ອງທີ່ເໝາະສົມຢູ່ລຸ່ມນີ້ ແລະ, ທ່ານຕອບວ່າ “ແມ່ນ” ໃຫ້ບອກສະຖານທີ່ແລະວັນທີ່ໄດ້ທໍາການກວດສອບນັ້ນ.

ການກວດສອບ	ໄດ້ກວດ	ບໍ່ໄດ້ກວດ	ເຮັດຢູ່ໃສ	ເຮັດເມື່ອໃດ
ກວດຄື້ນຫົວໃຈດ້ວຍເຄື່ອງໄຟຝ້າ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ສ່ອງໄຟຝ້າໜ້າເອິກ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ສ່ອງໄຟຝ້າສ່ວນອື່ນ (ໃຫ້ບອກປະເພດເຈາະຈົງ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ກວດນົມ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ກວດເລືອດ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກເຈາະຈົງ):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

6. ຖ້າທ່ານມີບັນດາເມດິເຄດ, ເລກຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ: _____

ພາກທີ 3 - ຂໍ້ມູນເຮືອງກິດຈະກຳຕ່າງໆຂອງທ່ານ

1. ທ່ານໝໍຂອງທ່ານເຄີຍໄດ້ບອກໃຫ້ທ່ານຕັດກິດຈະກຳຕ່າງໆແນວໃດແນວໜຶ່ງລົງບໍ່? ໄດ້ບອກ ບໍ່ໄດ້ບອກ
ຖ້າໄດ້ບອກ, ໃຫ້ບອກຊື່ຂອງທ່ານໝໍຢູ່ລຸ່ມນີ້ ແລະທ່ານໝໍຍິງຫລືຊາຍໄດ້ບອກທ່ານແນວໃດ ເຮືອງໃຫ້ທ່ານຕັດຫລືລຸດກິດຈະກຳຕ່າງໆຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 3 - ຂໍ້ມູນເຮືອງກິດຈະກຳຕ່າງໆຂອງທ່ານ (ຕໍ່)

2. ໃຫ້ອະທິບາຍກິດຈະກຳປະຈຳວັນຕ່າງໆຂອງທ່ານໃສ່ຊ່ອງວ່າງຕໍ່ໄປນີ້ ພ້ອມທັງໃຫ້ບອກວ່າທ່ານໄດ້ເຮັດຫຍັງແລະເຮັດເລື້ອຍປານໃດ.
- ການເຮັດວຽກເຮືອນ (ຮວມທັງການຄົວກິນ, ທຳຄວາມສະອາດ, ໄປຊື້ເຄື່ອງ, ແລະວຽກຕ່າງໆແນວອື່ນໆຕາມບ້ານ)
 - ກິດຈະກຳພັກພ່ອນຍ່ອນອາຣິມແລະວຽກຍ່ອຍພິເສດຕ່າງໆ (ການລ່າສັດ, ຕຶກເບັດ, ໂບລິງ, ເລາະທ່ຽວປ່າ, ເຄື່ອງວົງດິນຕຣີຕ່າງໆ, ເປັນຕົ້ນ.)
 - ການຕິດຕໍ່ທາງສັງຄົມຕ່າງໆ (ປ່ຽມຢາມໝູ່ຄູ່, ບາດຟີນ້ອງ, ເພື່ອນບ້ານທັງຫລາຍ)
 - ອື່ນໆ (ອັບຣິດ, ຣິດຈັກ, ນັ່ງຣິດເມ, ເປັນຕົ້ນ.)

ພາກທີ 4 - ຂໍ້ມູນເຮືອງການສຶກສາຂອງທ່ານ

1. ທ່ານຈົບໂຮງຮຽນອັນສູງສຸດຊັ້ນໃດ? _____ ປີໃດ? _____
2. ທ່ານເຄີຍໄດ້ຮັບການສຶກສາດ້ານການຄ້າຫລືໂຮງຮຽນວິຊາຊີບ, ຫລືໄດ້ຮັບການຝຶກວິຊາຊີບພິເສດປະເພດໃດບໍ່? ໄດ້ຮັບ ບໍ່ໄດ້ຮັບ ຖ້າໄດ້ຮັບ, ໃຫ້ຄຳຕອບຕໍ່ໄປນີ້.

ປະເພດຂອງໂຮງຮຽນການຄ້າຫລືວິຊາຊີບຫລືການຝຶກອົບຮົມ	ທ່ານໄດ້ເອົາຮຽນປະມານວັນທີ
---	--------------------------

ການເອົາໂຮງຮຽນຫລືການຝຶກວິຊາຊີບນີ້ໄດ້ນຳໄປໃຊ້ກັບວຽກງານທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດແນວໃດ

ພາກທີ 5 - ຂໍ້ມູນເຮືອງວຽກງານຕ່າງໆທີ່ທ່ານເຄີຍໄດ້ເຮັດມາ

1. ໃຫ້ຂຽນບັນຊີຮາຍງານຂອງວຽກງານທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດພາຍໃນ 15 ປີທີ່ຜ່ານມາ ກ່ອນການເຂົ້າເຮັດວຽກຂອງທ່ານ, ໃຫ້ເລີ່ມຈາກວຽກທີ່ເປັນປົກກະຕິຂອງທ່ານກ່ອນ. ນີ້ໝາຍຄວາມວ່າວຽກທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດດົນທີ່ສຸດ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການສຶກສາອັນປະຖົມ 6 ຫລືຕໍ່າກວ່າ, ແລະໄດ້ເຮັດແຕ່ວຽກທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຄວາມຮູ້ອອກແຮງງານໜັກເປັນເວລາ 35 ປີຫລືຫລາຍກວ່າ, ໃຫ້ຂຽນບັນຊີລາຍຊື່ວຽກຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ເຄີຍເຮັດມາແຕ່ຕອນເລີ່ມຕົ້ນ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການບ່ອນວ່າງເພີ່ມ, ໃຫ້ເພີ່ມເຈົ້າຮູ້ອີກຫລືໃຫ້ໃຊ້ພາກ 6.

ໜ້າທີ່ວຽກງານ	ປະເພດຂອງທຸຣະກິດ	ຈາກ	ເຖິງ	ມື້ຕໍ່ອາທິດ	ອັດຕຣາເງິນຄ່າຈ້າງ (ຕໍ່ຊົ່ວໂມງ, ມື້, ອາທິດ, ເດືອນ, ຫລືປີ)

- 2A. ໃນວຽກປົກກະຕິຂອງທ່ານຕາມບັນຊີຂ້າງເທິງນີ້, ທ່ານໄດ້:
- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ໃຊ້ເຄື່ອງຈັກຕ່າງໆ, ເຄື່ອງມືຕ່າງໆ, ຫລືອຸປະກອນຂອງວຽກປະເພດໃດ? | ແມ່ນ | ບໍ່ແມ່ນ |
| ໃຊ້ຄວາມຮູ້ຕ່າງໆທາງດ້ານວິທະຍາກິນຫລືຄວາມຊຳນານທັງຫລາຍ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ເຮັດການຂັດຂຽນ, ປະກອບບົດຮາຍງານຕ່າງໆຫລືເຮັດໜ້າທີ່ຕ່າງໆໃດໜຶ່ງທີ່ຄ້າຍຄືກັນ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບເບິ່ງແຍງບໍ່? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 2B. ໃຫ້ອະທິບາຍທຸກຄຳຕອບວ່າ ແມ່ນ ທັງຫລາຍໂດຍການໃຫ້ຄຳອາທິບາຍຄົບຖ້ວນຂອງ: ປະເພດຂອງເຄື່ອງຈັກຕ່າງໆ, ເຄື່ອງມືຕ່າງໆ, ຫລືອຸປະກອນທີ່ທ່ານໄດ້ໃຊ້, ແລະໜ້າທີ່ທີ່ແທ້ຈິງທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດ; ຄວາມຮູ້ຂ້າງກິນຫລືຄວາມຊຳນານທີ່ກ່ຽວຄ້ອງ; ປະເພດຂອງການຂຽນທີ່ທ່ານໄດ້ເຮັດ, ແລະທັມມະຊາດຂອງຮາຍງານຕ່າງໆ, ແລະຈຳນວນຄົນທີ່ທ່ານກຳກັບດູແລແລະອອບເຂດຂອງການດູແລຂອງທ່ານ.

ພາກທີ 5 - ຂໍ້ມູນເຮືອງວຽກງານຕ່າງໆທີ່ທ່ານເຄີຍໄດ້ເຮັດມາ (ຕໍ່)

2C. ໃຫ້ອະທິບາຍທຸກຊະນິດແລະປະລິມານຂອງກິດຈະກຳທາງດ້ານຮ່າງກາຍທີ່ວຽກຂອງທ່ານໄດ້ພົວພັນນຳໃນໄລຍະມື້ທັມມະດາໂດຍໝາຍເອົາຄຳຕອບທີ່ດີສຸດຢູ່ລຸ່ມນີ້.

ມີຈັກຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້ທີ່ທ່ານໄດ້: ຍ່າງ? 0 1 2 3 4 5 6 7 8
 ຢືນ? 0 1 2 3 4 5 6 7 8
 ນັ່ງ? 0 1 2 3 4 5 6 7 8

ເລື້ອຍປານໃດຕໍ່ມື້ທີ່ທ່ານໄດ້: ກົມ? ບໍ່ເລີຍ ບາງໂອກາດ ເລື້ອຍໆ ຢູ່ຕອດ
 ຍືດຍືຫາ? ບໍ່ເລີຍ ບາງໂອກາດ ເລື້ອຍໆ ຢູ່ຕອດ

ຍົກແລະຖິ້ໄປ: ໃຫ້ອະທິບາຍສິ່ງຍົກໄດ້ ແລະ ຫົວໄປໄດ້ໄກ.

ນ້ຳໜັກທີ່ທ່ານຍົກໜັກສຸດທ່ີໃດ? 10 ພາວ 20 ພາວ 50 ພາວ 100 ພາວ ເກີນ 100 ພາວ
 ນ້ຳໜັກທີ່ທ່ານຍົກຫລືຫົວໄປຢູ່ເລື້ອຍທ່ີໃດ? ຈົນເຖິງ 10 ພາວ ຈົນເຖິງ 25 ພາວ ຈົນເຖິງ 50 ພາວ ເກີນ 50 ພາວ

ພາກ 6 - ຂໍ້ສັງເກດເຫັນຕ່າງໆ

1. ໃຫ້ໃຊ້ວັກນີ້ເປັນບ່ອນວ່າງພິເສດເພື່ອຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆໃນຕອນຕົ້ນນັ້ນ. ພ້ອມນີ້ກໍ່ໃຫ້ໃຊ້ວັກນີ້ເປັນບ່ອນໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມທີ່ທ່ານຄິດວ່າຈະເປັນສິ່ງຊ່ອຍໃນການທຳການຕັດສິນເຮືອງການທວງສະພາບພິການຂອງທ່ານ (ເຊັ່ນຂໍ້ມູນເຮືອງຄວາມພ່ວຍເປັນເຈັບໂຊຕ່າງໆຢ່າງອື່ນທີ່ບໍ່ໄດ້ຂຽນບອກໄວ້ແຕ່ກ່ອນນັ້ນ).

ເພື່ອໃຫ້ຜູ້ເຮັດວຽກບໍລິການສັງຄົມຕື່ມໃຫ້

2. ຜູ້ທວງນັ້ນປາກພາສາອັງກິດໄດ້ບໍ່? ຖ້າບໍ່ໄດ້, ລາວ (ຊາຍຍິງ) ປາກພາສາຫຍັງ? ໄດ້ ບໍ່ໄດ້

3. ຜູ້ທວງນັ້ນຕ້ອງການຊ່ອຍໃນລະບົບການທວງຂອງລາວ (ຊາຍຍິງ) ບໍ່? ໄດ້ ບໍ່ໄດ້
 ຖ້າຕ້ອງການ, ໃຫ້ບອກຊື່, ສາຍສຳພັນ, ແລະເລກໂທລະສັບຂອງຜູ້ທີ່ຈະຊ່ອຍຜູ້ທວງໃນລະບົບການທວງນັ້ນ.

4. ຜູ້ທວງນັ້ນ (ຫລືຜູ້ຕາງໜ້າໃຫ້ຜູ້ທວງນັ້ນ) ພ້ອມທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຕິດຕໍ່ທາງໂທລະສັບໄດ້ໂດຍບໍ່ມີບັນຫາໃນການສື່ສານກັນຍອນບັນຫາດ້ານພາສາ, ການປາກເວົ້າ, ແລະຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຕ່າງໆໃນການໄດ້ຍິນບໍ່? ມີ ບໍ່ມີ

5. ໃຫ້ໝາຍເອົາວ່າຄວາມຫຍຸ້ງຍາກຕ່າງໆໃດຢູ່ລຸ່ມນີ້, ຖ້າມີ, ເປັນທີ່ສັງເກດເຫັນໃນຕອນສຳພາດຜູ້ທວງນັ້ນ.
 ການອ່ານ ການຂຽນ ຕອບຄຳຖາມຕ່າງໆ ການໄດ້ຍິນ
 ການນັ່ງ ການເຂົ້າໃຈ ໃຊ້ມື ການຫາຍໃຈ
 ການເຫັນ ການຍ່າງ ອື່ນໆ (ໃຫ້ບອກເຈາະຈົງ):

ຖ້າອັນໃດຢູ່ເທິງນັ້ນຫາກຖືກໝາຍ, ໃຫ້ອະທິບາຍຄວາມຫຍຸ້ງຍາກແທ້ໆທີ່ພົວພັນ:

6. ໃຫ້ອະທິບາຍຊັດສ່ວນຂອງຜູ້ທວງຢ່າງຄົບຖ້ວນ (ເຊັ່ນ, ຮ່າງກາຍທົ່ວໄປ, ຄວາມສູງ, ນ້ຳໜັກ, ນິດໃສໃຈຄໍ, ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທັງຫລາຍທີ່ເພີ່ມເຂົ້າກັບສິ່ງທີ່ໃຫ້ຕື່ມຕາມການສັງເກດເຫັນຢູ່ເທິງນັ້ນ):

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຮັດວຽກບໍລິການສັງຄົມ	ວັນທີ	ຊື່ຂອງຜູ້ເຮັດວຽກບໍລິການສັງຄົມ (ໃຫ້ຕີຈັກຫລືຂຽນເປັນຕົວພິມ)
ເລກໂທລະສັບຂອງຜູ້ເຮັດວຽກບໍລິການສັງຄົມ (ຮວມເລກຮະຫັດເຂດທ້ອງຖິ່ນ)		ຫ້ອງການບໍລິການຊຸມຊົນ